

FAQ del 14.05.2025

Revisione Allegato C1 Linee guida per l'attuazione dei percorsi 1,2,3,4,5 del Programma Occupabilit  dei lavoratori

A seguito della pubblicazione della DCS n. 603 del 24.04.2025 e dell'aggiornamento dell'offerta formativa GOL che ha comportato l'inserimento della tipologia formativa relativa alle "Competenze di base", l'allegato C1 – Dettaglio costi delle attivit  formative viene aggiornato secondo il modello di seguito riportato. Tale modello sar  implementato nel sistema di generazione NdR.



ALLEGATO C.1

GARANZIA OCCUPABILITA' DEI LAVORATORI - GOL - REGIONE UMBRIA

ALLEGATO ALLA NOTA DI RIMBORSO N. _____ del ____ PER IL RIMBORSO DEI COSTI DEL CORSO
COD. _____ ED. ____

Cod. CUP B62E22040000006

ARPAL UMBRIA

Via Palermo, 86/A

06124 – Perugia

Agenzia Regionale per le politiche attive del lavoro

C.F. e P.I. 03630270548

Identificativo N.d.R. Arpal N _____ DEL _____

Denominazione Organismo formativo realizzatore: _____

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in _____ n. _____ CAP _____ tel. _____

C.F. _____

in qualit  di (rappresentante legale/altro soggetto con potere di firma)

CHIEDO

per il corso di formazione

☐ Form. Upskilling ☐ Form. Reskilling ☐ Form. Digitale ☐ Form. C. di base

Codice _____ Edizione ____

Avviato in data _____ Concluso in data _____

Partecipanti che hanno raggiunto almeno il 70% del monte ore complessivo N. ____¹

- 1) ____ Identificativo Patto di Servizio n. ____ APL/CPI ____
2) ____ Identificativo Patto di Servizio n. ____ APL/CPI ____
3) ____ Identificativo Patto di Servizio n. ____ APL/CPI ____

Consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000

DICHIARO

Il riconoscimento dell'Importo di ____ €

Dichiara inoltre

- di non aver percepito altri finanziamenti pubblici per l'erogazione dei servizi di cui avanza la presente nota di rimborso;
- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con ARPAL Umbria in qualità di Amministrazione Attuatrice del Programma GOL attuativo del PNRR.

Allega:

- copia del registro didattico e del registro di tirocinio curriculare, se previsto;
- copia della convenzione e del progetto formativo del tirocinio curriculare, se previsto nei corsi Reskilling;
- copia delle attestazioni rilasciate (attestazione di messa in trasparenza o qualificazione regionale) a ciascun beneficiario, scansionate in pdf e inviate con singoli file denominati con il codice fiscale del beneficiario e con il codice ed edizione del percorso;
- prospetto finale di sintesi (anche in formato editabile);
- copia dell'Assegno GOL.

Luogo e data _____

FIRMA e timbro del
Legale rappresentante

(allegare copia valida del documento di riconoscimento del firmatario)

¹ Ripetere per il numero di partecipanti che hanno raggiunto almeno il 70% del monte ore complessivo